



**NOTA TÉCNICA**

## **PROPOSTA DE TESTE CLÍNICO PARA AUXÍLIO DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA DAS TENDINITES GLÚTEAS**

***Anderson Freitas, Patrick F. Godinho, Silvio L. M. Neto, Helio I. da Costa, Marcos N. Giordano, Henrique A. B. A. Cabrita***

*Serviço de Quadril do Hospital Ortopédico e Medicina Especializada (HOME) Distrito Federal –DF-  
Brasil.*

*Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG), Rio de Janeiro,  
RJ, Brasil.*

*Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de  
São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil.*

**Anderson Freitas, Patrick F. Godinho, Silvio L. M. Neto, Helio I. da Costa**

Ortopedista do Serviço de quadril do Hospital Ortopédico e Medicina Especializada (HOME) Distrito  
Federal –DF- Brasil.

**Marcos N. Giordano**

Chefe do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG), Rio de  
Janeiro - RJ - Brasil.

**Henrique A. B. A. Cabrita**

Coordenador do Instituto Vita, Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas, Faculdade  
de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP - Brasil

**Submetido em** 1 dezembro 2016

**Revisto em** 12 janeiro 2017

**Aceite em** 24 janeiro 2017

**Tipo de Estudo:** Estudo de Diagnóstico

**Nível de Evidência:** V

**Declaração de conflito de interesses:** Nada a declarar.

**Correspondência**

Dr. Anderson Freitas

HOME – Hospital Ortopédico e Medicina Especializada-  
SGAS Quadra 613- Conjunto C – Brasília – DF – CEP –  
70200-730

Telefone: 6196769164

andfreitas28@gmail.com

## RESUMO

As tendinites glúteas são patologias muito freqüentes na rotina diária nos consultórios ortopédicos, na maioria das vezes diagnosticada clinicamente de forma subjetiva pela palpação dolorosa na lateral do quadril, Descrever um teste clínico de irritabilidade dos glúteos, pode melhorar o direcionamento diagnóstico e apresentar novos meios semiológicos de avaliações para resultados terapêuticos desta patologia.

**Palavras chave:** *Quadril, Tendinite, Glúteos.*

## ABSTRACT

The gluteal tendinitis are frequent conditions observed every day in orthopedic consultations, most of them are clinically diagnosed by the painful palpation of the side of the hip, a subjective diagnose. Describing a clinical test for the inflammation of the gluteal tendons can improve diagnosis direction and present new semiotic possibilities to evaluate the therapeutic results of this pathology.

**Key words:** *Hip, Tendinitis, gluteal.*

## INTRODUÇÃO

O exame físico de pacientes com dores no quadril pode não ser uma tarefa muito fácil, pela existência de uma vasta gama de diagnóstico diferenciais que inclui patologias intra-articulares e extra-articulares e dores referidas de outras região, como pélvicas e vertebrais<sup>1</sup>.

As melhorias dos exames de imagens e os avanços do conhecimento funcional do quadril, advindos das técnicas artroscópicas, nos proporcionaram um maior entendimento de patologias de partes moles desta região, como músculos e tendões peritrocantéricos<sup>2,3</sup>.

Definida originalmente como “palpação dolorosa sobre o grande trocanter”, a síndrome dolorosa do grande trocanter inclui a bursite trocantérica, as tendinopatias dos glúteos médio e mínimo e o ressalto lateral do quadril. As tendinopatias desta região possui uma maior prevalência nas mulheres em relação aos homens<sup>1,2</sup>. A síndrome dolorosa do grande trocanter é relativamente comum e acomete 10% a 25% da população em geral<sup>2</sup>, e sua maioria apresentam acometimentos dos glúteos médio e mínimo<sup>3,4</sup>.

As descrições anatômicas das inserções dos glúteos médios e mínimos e suas funções são informações importantes para a avaliação funcional e para o desenvolvimento de teste semiológico. Por meio de dissecação em cadáver, observou-se as inserções da musculatura no grande trocanter, visto que o glúteo médio possui dois e consistente locais de inserção no trocânter maior, um na face lateral e outra sobre a face postero superior, tendo sido esta descrita como mais robusta e em forma circular, enquanto que a inserida na face lateral era maior e retangular, também observou-se que anterior a inserção do glúteo médio, na face anterior do grande trocanter, antes de iniciar a cápsula articular, está o tendão do glúteo mínimo. Percebeu-se a existência de uma estrutura que recobre os tendões dos glúteos médio e mínimo e o grande trocanter, formada por uma bainha fibromuscular forte composta pelo glúteo máximo, tensor do fáschia lata e banda iliotibial, chamada de complexo iliotibial(CIT)<sup>5</sup>, estrutura esta envolvida no ressalto lateral do quadril<sup>6</sup>.

O diagnóstico por imagem da tendinopatia dos glúteos se inicia por uma radiografia simples, sendo

em sua maioria de resultados normais, podendo existir calcificações na inserção dos glúteos no grande trocanter. A ultrassonografia pode ser usada podendo apresentar espessamentos ou líquidos na bainha dos tendões abdutores, ou ainda lesões parciais ou totais. Mas a ressonância tem demonstrado ser um excelente meio diagnóstico de lesões dos abdutores, demonstrando calcificações, degenerações gordurosas e lesões totais e parciais<sup>1</sup>. Porém seu custo nos impede de realizarmos sucessivas solicitações para avaliações terapêuticas. Com isso os autores apresentam a descrição de um método semiológico que poderá auxiliar no diagnóstico e nas avaliações terapêuticas das tendinites dos glúteos médio e mínimo, os autores descrevem um teste clínico simples.

## DESCRIÇÃO DE TESTE CLÍNICO

Com paciente em decúbito dorsal horizontal com os membros inferiores em extensão completa. O examinador posiciona-se do lado do quadril a ser examinado para executar a manobra (Figura 1).

Segurando o pé com uma mão e apoiando o joelho do paciente com a outra, o examinador fará passivamente uma flexão de 90° do quadril e do joelho do lado a ser examinado, no plano longitudinal do paciente (Figura 2a).

Ao completar a flexão do quadril e joelho, o mesmo solicitará ao paciente que permita a abdução do quadril a 50°, quando o examinador notar total relaxamento do paciente nesta posição (Figura 2b), o examinador estabilizará o joelho e fará rotação externa passiva do quadril (Figura 3).

Ao realizar a rotação externa passiva do quadril, haverá um tensionamento dos tendões dos glúteos, e se houver inflamação nas estruturas de partes moles peritrocantérica (bursite trocanteriana, tendinopatia com ou sem ruptura dos mm. Glúteos médio e mínimo, calcificações trocanterianas, etc...) o paciente referirá dor na região lateral do quadril. O teste será positivo quando o paciente referir dor na topografia do grande trocanter ao final da rotação externa do quadril.

Deve-se computar a distância do joelho com relação ao plano em decúbito do paciente, procurando comparação com a do contra-lateral. Nota-se que casos conjuntos de artrose, lesão labial, lesão



Figura 1 – Foto demonstrando o posicionamento do examinador e do paciente para o início da manobra e forma de apoio membro a ser examinado.

do ligamento redondo, derrames articulares ou sinovites levam ao aumento desta altura. Nestes casos o paciente pode referir dor na região inguinal à manobra descrita, podendo haver inclusive uma sobreposição de diagnósticos, uma vez que tendinopatias glúteas muitas vezes estão associadas a patologias intra-articulares.

## CONCLUSÃO

As tendinites de glúteos médio e mínimo, são acometimentos comuns na nossa prática diária e



Figura 2A) Foto demonstrando examinador levando o quadril à flexão de 90°, com apoio bimanual. B) Foto demonstrando examinador levando o quadril à abdução de 50°

que possuem poucos parâmetros semiológicos para a seu diagnóstico e principalmente para a avaliação do sucesso terapêutico<sup>7</sup>, alimentar nosso armamento propedêutico de novas manobras clínicas pode nos ajudar nesse sentido.

Algumas manobras semiológicas já foram apresentadas na literatura com o objetivo de auxiliar o diagnóstico da síndrome dolorosa do grande trocanter, o uso da manobra de Cabrita<sup>8</sup> para o diagnóstico do ressalto lateral, a manobra de Tremdelemburg<sup>4</sup> no auxílio de diagnóstico de ruptura de tendões dos glúteos, e as manobras de Lequesne<sup>7</sup> para o auxílio do diagnóstico das tendinites dos abdutores.

Lequesne et al (2008), descreveram duas manobras semiológicas para o auxílio no diagnóstico das tendinites de glúteos médio e mínimo, a primeira com apoio monopodal o paciente faz uma sustentação do membro avaliado em leve flexão e abdução por 30 segundos, fato este que poderá causar dor na topografia do grande trocanter, a segunda manobras, realizada com o paciente em decúbito dorsal o examinador realiza uma rotação externa do quadril em flexão de 90° e solicita o paciente a forçar a rotação interna, caso haja dor na face lateral do trocanter o teste será positivo<sup>7</sup>. Três detalhes diferenciam o teste aqui proposto ao segundo testes descrito por Lequesne, a abdução do quadril em



*Fig. 3- Foto demonstrando examinador levando o quadril à rotação externa, com estabilização do joelho.*

flexão, manobra esta que fará o relaxamento da banda ílio-tibial, fazendo com que seu atrito na face lateral do trocanter não estimule sensações dolorosas por outro motivo que não a afecções relacionadas aos glúteos médio e mínimo, ainda aumenta a distância do colo femoral da região periacetabular, fato este que poderá reduzir a possibilidade de manifestações dolorosas advindas desta região, e por ultimo, o fato de ser uma teste estritamente passivo, podendo assim reduzir a influência da má execução pelo não entendimento do paciente ao movimento a ser realizado, podendo causar influência no resultado da manobra.

Existe a necessidade de mais estudos para a avaliação de sua validade e reprodutividade, desenvolvimento este em andamento pelos autores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Strauss EJ, Nho SJ, Kelly BT. Greater trochanteric pain syndrome. *Sports Med Arthrosc.* 2010 Jun;18(2):113-9.
2. Kingzett-Taylor A, Tirman PF, Feller J, McGann W, Prieto V, Wischer T et al. Tendinosis and tears of the gluteus medius and minimus muscles as a cause of hip pain: MR imaging findings. *AJR Am J Roentgenol.* 1999 Oct;173(4):1123-6.
3. Voos JE, Rudzki JR, Shindle MK, Martin H, Kelly BT. Arthroscopic anatomy and surgical techniques for peritrochanteric space disorders in the hip. *Arthroscopy.* 2007 Nov;23(11):1246.
4. Bird PA, Oakley SP, Shnier R, Kirkham BW. Prospective evaluation of magnetic resonance imaging and physical examination findings in patients with greater trochanteric pain syndrome. *Arthritis Rheum.* 2001 Sep;44(9):2138-45.
5. Chung CB, Robertson JE, Cho GJ, Vaughan LM, Copp SN, Resnick D. Gluteus medius tendon tears and avulsive Injuries in elderly women: imaging findings in six patients. *AJR Am J Roentgenol.* 1999 Aug;173(2):351-3.
6. Allen WC, Cope R. Coxa Saltans: the snapping hip revisited. *J Am Acad Orthop Surg.* 1995 Oct;3(5):303-308.
7. Lequesne M, et al. Gluteal tendinopathy in refractory greater trochanter pain syndrome: diagnostic value of two clinical tests. *Arthritis Rheum.* 2008 Feb 15;59(2):241-6.
8. de Amorim Cabrita HA, de Campos Gurgel HM, et al. Proposal for a new clinical test for diagnosing lateral hip snapping. *Rev Bras Ortop.(English Edition)*2014 Aug 27;49(5):532-4